

Katowice, dnia 22 marca 2018 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak sprawy: WOKS-I.422.20. 2018

Znak pisma: WOKS-I.W.96.MS.2018

DECYZJA Nr 12-1724/OD-21/WOKS/2018

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą oraz art. 104, 107 i 108 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Prywatne Centrum Medyczne Medyk-Centrum Jan Bińczyk, 42-200 Częstochowa, Al. Wolności 34, zwanego dalej „Odwołującym” reprezentowanym przez adwokata p. Marcina Prasałka, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.04.2018 r. do 30.09.2021 r., kod postępowania: 12-18-000019/LSZ/03/1/03.4610.032.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie szpitalne, w zakresie otorynolaryngologia - zespół chirurgii jednego dnia, przy udziale stron:

1. EUROKLINIKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-300 Bielsko-Biała, ul. Żółkiewskiego 40
2. PROVITA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 40-611 Katowice, ul. Fabryczna 13D
3. Szpital Świętego Łukasza Spółka Akcyjna, 43-309 Bielsko-Biała, ul. Bystrzańska 94B
4. NEFROLUX Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Sp.J., 41-100 Siemianowice Śląskie, ul. Szpitalna 6
5. Andrzej Łyczba, 41-600 Świętochłowice, ul. Katowicka 11

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

- 1. oddalić odwołanie,**
- 2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.**

UZASADNIENIE

W dniu 29.09.2017 r. Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy ogłosił prowadzone w trybie konkursu ofert postępowanie poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.04.2018 r. do 30.09.2021 r., kod postępowania: 12-18-000019/LSZ/03/1/03.4610.032.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie szpitalne, w zakresie otorynolaryngologia - zespół chirurgii jednego dnia na obszarze obejmującym województwo śląskie. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 550.057,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 26.10.2017 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 9 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-18-000019/LSZ/03/1/03.4610.032.02/01/6/0403 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno–prawnej złożonych ofert, w wyniku której wezwała 9 Oferentów do uzupełnienia braków formalnych. Dwie oferty zostały odrzucone. W części niejawnej postępowania, działając na podstawie art. 148 ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 z późn. zm.), Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert, w wyniku której oferta Odwołującego nie została wybrana. W dniu 23.02.2018 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 5 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 2.03.2018 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- Niewłaściwego podziału środków finansowych przeznaczonych na realizację umów, wyłącznie pomiędzy pięciu oferentów oraz braku wskazania kryteriów podziału środków finansowych;
- Niepełnej i nierzetelnej oceny ofert nie uwzględniającej faktu złożenia ofert zawierających niezgodne ze stanem faktycznym informacje o posiadanych zasobach;
- Naruszenia zasady zapewnienia ubezpieczonym dostępności świadczeń oraz ciągłości udzielania świadczeń dla pacjentów.

Do Stron niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o wynikającym z art. 10 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego prawie wglądu do dokumentów

i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Odwołujący z uprawnienia tego skorzystał w dniu 14.03.2018 r. podnosząc w protokole z wglądu do akt zarzut udostępnienia treści ofert w sposób uniemożliwiający jakąkolwiek weryfikację informacji podanych przez oferentów oraz zgodności ofert z warunkami postępowania.

Ponadto, w dniu 15.03.2018 r. pełnomocnik odwołującego złożył pisemną skargę na sposób udostępnienia dokumentacji postępowania, w której zarzuca „*niezgodne z przepisami ustawy utajnienie treści ofert w zakresie, w jakim nie zawierały tajemnicy przedsiębiorstwa, jak również danych osobowych.*” Jednocześnie wnosi o niezwłoczne umożliwienie zapoznania się z ofertami w sposób pozwalający na ich merytoryczną i formalną weryfikację, tj. z udostępnieniem danych dotyczących oferowanych warunków świadczenia usług. W uzasadnieniu złożonej skargi, pełnomocnik Odwołującego wskazuje szereg orzeczeń wskazujących na obowiązującą zasadę jawności ofert zgodnie z art. 135 ust. 1 ustawy oraz zakres pojęcia „tajemnicy przedsiębiorcy” i utajniania treści ofert.

Rozpatrując odwołanie, należy podkreślić, że Dyrektor Oddziału bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję Konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego się.

Oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, Oferenci przystępujący do postępowania winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, spełnić wymagania określone m.in. w:

- rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego z dnia 22 listopada 2011 r. (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 2295 z późn. zm.),
- Zarządzeniu Nr 71/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalne (ze zm.)
- Zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.).

Ocena ofert w postępowaniu była dokonywana w oparciu o wskazane wcześniej rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ogłoszenie o konkursie zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych rozporządzeń Ministra Zdrowia i zarządzeń Prezesa NFZ. Nadto ich treść była dostępna dla świadczeniodawców na stronach internetowych zarówno Centrali NFZ, jak i Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Zgodnie z powyższym rozporządzeniem, oceny ofert dokonuje się według kryteriów: jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny. Rozporządzenie wskazuje szczegółowo parametry

kryteriów oceny, ich wagę w ocenie łącznej oraz dokładny sposób oceny oferty pod względem kryterium ceny. Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie, że zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 9 ofert. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również przeprowadziła kontrole u 8 Oferentów biorących udział w postępowaniu. Podczas kontroli upoważnieni przedstawiciele Komisji Konkursowej dokonali porównania danych zawartych w ofertach, dotyczących personelu, miejsca wykonywania świadczeń i zasobów sprzętowych ze stanem faktycznym, co zostało odnotowane w załącznikach do protokołów kontroli.

7 ofert, jako spełniających wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia, zostało zakwalifikowanych do części niejawniej postępowania. Podkreślić należy, że fakt spełniania wszystkich warunków określonych przepisami prawa, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, lecz pozwala na podstawie art. 148 ustawy na dokonanie jej oceny według powyżej wskazanych kryteriów.

Oferty uczestniczące w części niejawniej postępowania konkursowego za kryteria niecenowe uzyskały następującą ilość punktów rankingujących:

L P	Pozycja w rankingu	Kod świadcz.	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty jakość	Punkty kompleksowość	Punkty dostępność	Punkty ciągłość	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
1	1	122/2125 71	12-18- 000019/LSZ/03/ 1/03.4610.032.02 /01/7/0403	Szpital Świętego Łukasza Spółka Akcyjna	38,5	10	5	0	53,5	73,5
2	2	122/2077 78	12-18- 000019/LSZ/03/ 1/03.4610.032.02 /01/1/0403	EUROKLINIKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	37	0	5	4	46	66
3	3	121/2107 93	12-18- 000019/LSZ/03/ 1/03.4610.032.02 /01/8/0403	NEFROLUX Łucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Sp.J.	36,5	0	6	0	42,5	62,5
4	4	121/2012 85	12-18- 000019/LSZ/03/ 1/03.4610.032.02 /01/9/0403	Andrzej Łyczba	32,5	6	5	4	47,5	57,5
5	5	121/2107 72	12-18- 000019/LSZ/03/ 1/03.4610.032.02 /01/5/0403	PROVITA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	36	0	5	3	44	57
6	6	123/2075 79	12-18- 000019/LSZ/03/ 1/03.4610.032.02 /01/6/0403	Jan Bińczyk	28	0	5	3	36	50
7	7	121/2084 67	12-18- 000019/LSZ/03/ 1/03.4610.032.02 /01/3/0403	ULTRA-MED- STREFA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	5	6	3	4	18	38

W toku prowadzonych prac Komisja Konkursowa podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu: stwierdzenie zgodności oferty ze stanem faktycznym i prawnym, zweryfikowanie spełnienia wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych, potwierdzenie spełnienia warunków dodatkowo ocenianych oraz zdolności Oferenta do wykonywania oferowanej liczby świadczeń. Wskazać należy, że kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców

były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Weryfikacja spełniania przez Oferenta warunków wymaganych do realizacji świadczeń odbywała się w odniesieniu do treści rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego z dnia 22 listopada 2013 r. (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 2295 z późn. zm.).

Wszystkie oferty oceniane były według tych samych, określonych w art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach, kryteriów wyboru ofert, tj. jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości i ceny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

W postępowaniu 12-18-000019/LSZ/03/1/03.4610.032.02/01 Komisja Konkursowa zaprosiła do negocjacji 5 Oferentów spośród 7 zakwalifikowanych do części niejawnej postępowania. Odwołujący nie został zaproszony do negocjacji. Wybór Oferentów do przeprowadzenia negocjacji dokonany został w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu otwarcia. Podkreślić należy, że przeprowadzenie negocjacji z Oferentami na zasadach określonych w art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach jest w istocie uprawnieniem, a nie obowiązkiem Komisji Konkursowej.

Z postanowień art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach wprost wynika, że przedstawienie najkorzystniejszej oferty pod względem niecenowych kryteriów wyboru ofert jest przesłanką wyboru oferty do przeprowadzenia procesu negocjacji, a zgodnie z art. 142 ust. 7 ustawy o świadczeniach Komisja Konkursowa ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma Oferentami, o ile w konkursie ofert bierze udział więcej niż jeden Oferent.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania Komisji Konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1980 z późn. zm.) wydane na podstawie delegacji ustawowej zawartej w art. 139 ust. 9 ustawy o świadczeniach wyraźnie doprecyzowuje, że do negocjacji zaprasza się Oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej do zakupienia liczby świadczeń lub wartości zamówienia (§15 ust. 1), a do negocjacji kwalifikuje się Oferentów, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych.

Biorąc powyższe pod uwagę, Komisja Konkursowa podjęła decyzję o zaproszeniu na spotkanie negocjacyjne 5 Oferentów, których oferty uzyskały w rankingu otwarcia wysoką łączną ocenę oferty na podstawie kryteriów niecenowych i jednocześnie wyczerpały wartość postępowania.

Po przeprowadzonych negocjacjach Komisja Konkursowa dokonała ostatecznej oceny i porównania ofert złożonych do przedmiotowego postępowania konkursowego, w wyniku czego ilość uzyskanych punktów przedstawia się następująco:

Lp	Pozycja w rankingu	Pozycja w rankingu otwarcia	Kod świadcz.	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie	Spełnia wymagania bezwzględne
1	1	1	122/2125 71	12-18- 000019/LSZ/03/1/0	Szpital Świętego Łukasza Spółka Akcyjna	20	53,5	73,5	Tak

				3.4610.032.02/01/7/ 0403					
2	2	4	121/2012 85	12-18- 000019/LSZ/03/1/0 3.4610.032.02/01/9/ 0403	Andrzej Łyczba	20	47,5	67,5	Tak
3	3	2	122/2077 78	12-18- 000019/LSZ/03/1/0 3.4610.032.02/01/1/ 0403	EUROKLINIKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20	46	66	Tak
4	4	5	121/2107 72	12-18- 000019/LSZ/03/1/0 3.4610.032.02/01/5/ 0403	PROVITA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20	44	64	Tak
5	5	3	121/2107 93	12-18- 000019/LSZ/03/1/0 3.4610.032.02/01/8/ 0403	NEFROLUX Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Sp.J.	20	42,5	62,5	Tak
6	6	6	123/2075 79	12-18- 000019/LSZ/03/1/0 3.4610.032.02/01/6/ 0403	Jan Bińczyk	14	36	50	Tak
7	7	7	121/2084 67	12-18- 000019/LSZ/03/1/0 3.4610.032.02/01/3/ 0403	ULTRA-MED- STREFA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20	18	38	Tak

Odnosząc się do postawionych przez Odwołującego zarzutów należy stwierdzić, że zgodnie z treścią art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie zasad uczciwej konkurencji. W toku postępowania wszystkie wymagania, wyjaśnienia, dokumenty, sposób przeprowadzania wizytacji Oferentów oraz dokonywana przez Komisję Konkursową ocena ofert odbywały się na tych samych zasadach w stosunku do każdego z Oferentów. Komisja Konkursowa dokonała weryfikacji wszystkich złożonych ofert w oparciu o warunki wymagane określone w aktach prawa powszechnie obowiązującego oraz zarządzeniach Prezesa NFZ, wskazanych w szczególności w ogłoszeniu nr 12-18-000019/LSZ/03/1/03.4610.032.02/01 o postępowaniu prowadzonym w trybie konkursu ofert, ogłoszonym w dniu 29 września 2017 r. Należy w tym miejscu podkreślić, że Komisja Konkursowa dokonała weryfikacji wszystkich złożonych ofert w jednolity i transparentny sposób, a więc z poszanowaniem zasad równego traktowania.

Cenowe oraz niecenowe kryteria oceny ofert zostały określone w akcie prawnym powszechnie obowiązującym tj. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 05 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1372 z późn. zm.). Tym samym Komisja Konkursowa była nimi bezwzględnie związana, co oznacza, że nie mogła dokonywać oceny ofert wg. swojego uznania, a w szczególności poprzez stosowanie innych niż wymienione w rozporządzeniu kryteriów oceny.

Odnosząc się do postawionego w odwołaniu stwierdzenia, że „...fakt, iż odwołujący realizował dotychczas umowę powinien mieć istotne znaczenie przy dokonywaniu oceny ofert, jak również rozdzielaniu środków” zauważyć należy, że ciągłość to jeden ze wskaźników oceny ofert wyraźnie i jednoznacznie zdefiniowany w ww. rozporządzeniu. Stąd, Komisja Konkursowa wzięła pod uwagę, w przypadku kryterium ciągłości, parametr dotyczący realizacji świadczeń w dniu złożenia

oferty przez Odwołującego, na podstawie umowy, procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.

Wyżej wymieniony parametr został przez Komisję Konkursową w trakcie weryfikacji oferty uwzględniony i oceniony. Odwołujący za odpowiedź „TAK” na pytanie ankietowe 1.4.1.1 - SZPJ_2 *W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie* uzyskał 1pkt. Natomiast za odpowiedź „nieprzerwanie od 5 lat” na pytanie ankietowe 1.4.1.2 - SZPJ_2 *W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie* Oferent uzyskał 2 pkt.

W odniesieniu do postawionego w odwołaniu zarzutu „Komisja podzieliła środki jedynie pomiędzy pięć podmiotów, nie wskazując jakimi kryteriami kierowała się w tym zakresie. Stąd też trudno o jakąkolwiek merytoryczną polemikę z rozstrzygnięciem komisji. Co jednak istotne, w ogłoszeniu o konkursie wskazano, iż przewidywana liczba oferentów, z którymi zostanie zawarta umowa będzie nie większa niż osiem podmiotów. Oznacza to, że dopuszczalna była większa liczba świadczeniodawców, którzy będą realizować udzielanie świadczeń zdrowotnych”, należy podkreślić, że pierwszych 5 pozycji w rankingu wyczerpało środki finansowe, które zostały przeznaczone na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem postępowania – zgodnie z ogłoszeniem konkursu ofert. Należy w tym miejscu dodać, że ogłoszenie o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazuje jaka może być maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu danego postępowania. Powyższe oznacza, że w wyniku postępowania nie może być zawartych więcej umów niż wskazano w ogłoszeniu o postępowaniu, co nie oznacza, że liczba ta nie może być mniejsza. Trzeba mieć jednocześnie na względzie okoliczność, że liczba umów determinowana jest przez kwotę określoną w ogłoszeniu o postępowaniu.

Ponadto wskazać należy, że świadczenia realizowane w trybie chirurgii jednego dnia, obok trybu hospitalizacji planowej są uzupełniającymi dla świadczeń realizowanych w trybie hospitalizacji. Świadczenia te są kierowane dla pacjentów bez dodatkowych obciążeń zdrowotnych, których przyjęcie odbywa się wyłącznie w trybie planowym.

Uznać zatem należy, że lokalizacja świadczeniodawcy realizującego świadczenia w trybie chirurgii jednego dnia, co do zasady, nie stanowi przeszkody w dostępie do świadczeń. Nie mamy tutaj bowiem do czynienia ze stanami nagłymi, w których czas niezbędny na dotarcie do świadczeniodawcy, a więc odległość, mogą mieć bezpośredni wpływ na stan zdrowia pacjenta oraz jego dalsze rokowania. Podkreślenia wymaga również fakt, że wartość przedmiotowego postępowania konkursowego odpowiadała wartości dotychczas realizowanych umów w zakresie stanowiącym przedmiot tego postępowania. Tym samym nie doszło również do ograniczenia dostępu do świadczeń w aspekcie ich możliwości do realizacji liczby.

Dodatkowo informuję, że Komisja Konkursowa przyjęła wskaźniki jednolite dla wszystkich postępowań, których celem było ustalenie, po przejściu oferty do części niejawnej postępowania,

propozycji ilościowo – wartościowej, jednakowej w aspekcie każdej złożonej oferty. W związku z powyższym, Komisja Konkursowa dokonała analizy oferowanej liczby i ceny świadczeń opieki zdrowotnej w kontekście potencjału wykonawczego Oferentów (liczba łóżek ustalona została w oparciu o rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą) oraz danych ujętych w realizowanych w 2017 r. umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (plan umów, rzeczywiste wykonanie świadczeń, średnia wartość przypadająca na 1 łóżko w zakresie świadczeń). Do ustalania zasad limitowania w ramach wszystkich zakresów świadczeń zostały uwzględnione następujące wskaźniki:

- roczna (za 2017 r. według stanu danych na dzień 09.01.2018 r.) wartość umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ww. trybie, odrębnie w poszczególnych zakresach (globalnie do zakresu i indywidualnie dla danego świadczeniodawcy),
- roczne (za 2017 r. według stanu danych na dzień 09.01.2018 r.) rzeczywiste wykonanie świadczeń, odrębnie w poszczególnych zakresach (globalnie do zakresu i indywidualnie dla danego świadczeniodawcy),
- liczba łóżek świadczeniodawców realizujących świadczenia w 2017 r. w ww. trybie,
- liczba łóżek nowych podmiotów leczniczych, którzy złożyli oferty w postępowaniach.

W oparciu o dane dotyczące rzeczywistego wykonania świadczeń w 2017 r. oraz liczby łóżek obliczono średnią wartość świadczeń przypadającą na 1 łóżko na kwartał (wartość ogłoszonych postępowań została kreślona na jeden kwartał). Przygotowując propozycje wartości do negocjacji liczbowo – wartościowych Komisja Konkursowa przyjęła następujące założenia i wskaźniki:

- wartość tzw. bazowa dla oferty, określona została jako iloczyn średniej wartości na 1 łóżko na kwartał oraz liczby łóżek dla danego miejsca realizacji świadczeń,
- wskaźnik za pozycję oferty zajmowaną w rankingu po negocjacjach cenowych (% za liczbę pkt w oparciu o ranking po negocjacjach cenowych),
- wskaźnik dla nowych miejsc udzielania świadczeń (70% wartości bazowej, pozostałe oferty 100% wartości bazowej) – z uwagi na brak kolejek osób oczekujących na udzielenie świadczeń w danym zakresie w sytuacji nowych miejsc realizacji świadczeń,
- wskaźnik uwzględniający dostęp do świadczeń (kompleksowość, dodatkowe wymagania wobec podmiotów leczniczych – dodatkowo 10% wartości bazowej dla zakresu skojarzonego dotyczącego świadczeń związanych z leczeniem zaćm),
- wskaźnik uwzględniający oferowany harmonogram pracy (% gradacja w odniesieniu do oferowanego przez poszczególne podmioty lecznicze tygodniowego harmonogramu czasu pracy),
- wskaźnik uwzględniający większą średnią wartość zrealizowanych świadczeń na 1 łóżko na kwartał (wartość na 1 łóżko u Oferenta wyższa od średniej dla zakresu na podstawie rzeczywistego wykonania – wskaźnik obliczony do wartości bazowej % maksymalnie dodatkowo 50% wartości bazowej) – większa liczba realizowanych świadczeń, krótsze planowane hospitalizacje, specjalizacja w danym zakresie świadczeń, możliwa entropia świadczeń w ramach umowy.

W sytuacji, gdy obliczona wartość dla poszczególnych miejsc realizacji świadczeń w danym postępowaniu znacznie odbiegała od wykonania świadczeń w poprzednim okresie rozliczeniowym Komisja Konkursowa po zbadaniu w jakim stopniu świadczeniodawca realizował kontrakt wprowadziła wskaźnik ograniczający możliwość przeszacowania kontraktu (maksymalnie 250 % rzeczywistego wykonania świadczeń).

W odniesieniu do złożonej przez Pełnomocnika Odwołującego skargi na sposób udostępnienia dokumentacji postępowania informuję, że Fundusz zobowiązany jest, przed udostępnieniem stronom postępowania administracyjnego, akt tego postępowania, do usunięcia informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy zastrzeżonych przez oferenta zgodnie z art. 135 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz zarządzeniem nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Podkreślić należy, że przyjęte zasady dot. zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorcy, obowiązywały jednakowo wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz wskazanych wcześniej aktach wykonawczych Ministra Zdrowia i zarządzeniach Prezesa NFZ. Komisja Konkursowa w ramach postępowania konkursowego stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. Zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim oferentom na tych samych zasadach, dostępne były na tablicach ogłoszeń w siedzibie Oddziału oraz na stronach internetowych Oddziału. Taki sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich Oferentów. W świetle powyższych okoliczności należy uznać, że postępowanie Komisji Konkursowej w żaden sposób nie naruszało zasady równości stron.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania nie dokonując wyboru oferty Odwołującego. Działanie Komisji w tym zakresie było prawidłowe i oparte na obowiązujących przepisach prawa. Stwierdzić zatem należy, że Komisja Konkursowa nie naruszyła zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłoby spowodować uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego.

Wobec powyższego, przy braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych należało je oddalić jak w sentencji decyzji.

Ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego w związku z koniecznością zapewnienia świadczeń w obszarze zabezpieczenia i zawarcia umowy w tym względzie, decyzji nadano rygor natychmiastowej wykonalności na podstawie art. 108 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego.

POUCZENIE

W oparciu o art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.), od niniejszej decyzji Stronom przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, który wnosi się do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji.

Alternatywnie, na podstawie art. 127a, w zw. z art. 127§ 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego stosowanym odpowiednio stronie przysługuje:

- prawo zrzeczenia się prawa wniesienia do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy; Oświadczenie o zrzeczeniu należy złożyć do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji. Z dniem doręczenia Dyrektorowi Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna;
- albo na podstawie art. 52 § 3, art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1369 z późn. zm.) stronie przysługuje prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach, z pominięciem wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia. Na podstawie art. 211, art. 212 § 1, art. 214, art. 219 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi oraz na podstawie § 2 pkt 6 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2003 r. w sprawie wysokości oraz szczegółowych zasad pobierania wpisu w postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2003 r., Nr 221, poz. 2193 z późn. zm.) strona jest zobowiązana uiścić wpis stały od skargi w wysokości 200 złotych bezpośrednio na rachunek bankowy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach lub uiścić gotówką do kasy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach. Końcówki opłat zaokrągla się wzwyż do pełnych złotych. Jeśli strona spełnia ku temu przesłanki, może ubiegać się o zwolnienie od kosztów albo przyznanie prawa pomocy.

Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA
DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH

Ewa Kabza

.....
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

1. Jan Bińczyk, 42-200 Częstochowa, Aleja Wolności 34
2. EUROKLINIKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-300 Bielsko-Biała, ul. Żólkiewskiego 40
3. PROVITA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 40-611 Katowice, ul. Fabryczna 13D
4. Szpital Świętego Łukasza Spółka Akcyjna, 43-309 Bielsko-Biała, ul. Bystrzańska 94B
5. NEFROLUX Lucjan Sobieraj, Wojciech ul. Kamiński Sp.J., 41-100 Siemianowice Śląskie, ul. Szpitalna 6
6. Andrzej Łyczba, 41-600 Świętochłowice, Katowicka 11
7. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
8. Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
9. Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a